

## Состояние рецепторного аппарата эндометрия при патологической трансформации в пременопаузе

*Проблема гиперпластических процессов эндометрия является актуальной в современной гинекологии в связи с неясностью вопросов этиопатогенеза, а также отсутствием достаточно обоснованных и эффективных методов лечения и профилактики, высоким риском малигнизации. Развитие данной патологии обусловлено не только общими эндокринно-метаболическими факторами, но и состоянием ферментного, иммунного, рецепторного аппарата эндометрия.*

*В литературе недостаточно освещены вопросы клинических аспектов определения рецепторов эстрадиола и прогестерона в эндометрии при его доброкачественной гиперплазии. Это позволило определить цель нашего исследования: уточнить гормонально-рецепторные звенья патогенеза гиперпластических процессов эндометрия в пременопаузе.*

*Полученная в результате проведенных исследований характеристика эстрадиол-прогестерон-рецепторного статуса эндометрия при различных формах его гиперпластических процессов у женщин в пременопаузе, после клинко-морфологической излеченности их в сравнении с таковой у здоровых женщин репродуктивного возраста позволяет прогнозировать характер течения заболевания и обоснованно выбирать методы лечебного воздействия.*

Возникновение гиперпластических процессов эндометрия (ГПЭ) связано как с общими эндокринными и метаболическими нарушениями, приемом эстрогеноподобных препаратов, так и параллельно происходящими локальными процессами в слизистой оболочке матки, обусловленными состоянием рецепторной, ферментной, иммунной систем и местными инфекциями (1, 2, 5). Учитывая многофакторность патогенеза эндометриальных гиперплазий, исследователи изучали уровни половых гормонов в сыворотке крови и плотность цитоплазматических рецепторов в миометрии, эпителии и строме эндометрия в различные возрастные периоды, фазы менструального цикла при доброкачественных и зло-

качественных опухолях матки (1, 3, 5, 6, 8, 9). Однако, сведения в отношении клинических аспектов определения рецепторов эстрадиола (ЭР) и прогестерона (ПР) в эндометрии при доброкачественной его гиперплазии единичны и разрозненны, а значение определения рецепторов глюкокортикоидов и андрогенов не изучено (2, 5, 6, 7, 8, 9). Это делает необходимым и актуальным дальнейшее проведение исследований в данном направлении.

Целью настоящего исследования явилось уточнение гормонально-рецепторных звеньев патогенеза ГПЭ у женщин в пременопаузе. Для достижения поставленной цели проведено клинко-лабораторное исследование, а также изучение гормонального профиля и рецепторного статуса эндометрия у 30 женщин 46-53 лет, страдающих патологической трансформацией эндометрия.

Цитоплазматические рецепторы эстрадиола и прогестерона определяли уголь-декстрановым методом с использованием меченых по тритию эстрадиола и прогестерона. Содержание рецепторов стероидных гормонов выражали в фетомолях гормона, специфически связанного 1 мг цитозольного белка. Рецепторположительными для эстрадиола и прогестерона считали образцы, в цитозолях которых содержалось не менее 10 фетомоль рецептора на 1 мг белка (4).

Из числа подвергнутых данному обследованию женщин пременопаузального возраста были выделены следующие группы: I - с диффузной формой гиперплазии эндометрия, II - с очаговой формой. В III группу вошло 9 пациенток того же возраста с клинко-морфологической излеченностью ГПЭ. Контрольную IV группу составили здоровые женщины чадородного возраста, выполнившие репродуктивную функцию. Образцы эндометрия получали путем кюретажа стенок полости матки, производимого по поводу маточных кровотечений у пациенток I и II групп; диагностического выскабливания слизистой оболочки матки после курса терапии ГПЭ - III группы и цуговой биопсии эндометрия в I фазу менструального цикла у женщин контрольной (IV) группы.

Средние содержания рецепторов эстрадиола и прогестерона в эндометрии у женщин I и II групп представлены в таблице 1.

Таблица 1. Средние уровни рецепторов эстрадиола и прогестерона (фетомоль/мг белка) в эндометрии у женщин I и II групп.

Рецепторы	I группа, М±м	II группа, М±м	Достоверность различия (t)
ЭР	40,39±5,0	24,9±5,9	2,02
ПР	19,9±2,7	13,3±3,1	1,65

Из таблицы следует, что при диффузных ГПЭ плотность ЭР достоверно выше (в 1,6 раз), чем при очаговых. Содержание ПР при очаговых формах ГПЭ приближено к границе рецепторположительности. Это свидетельствует о меньшей чувствительности к гестагенам очаговых форм ГПЭ и большей обоснованности местных лечебных воздействий при них. Соотношение ЭР/ПР у пациенток обеих основных групп приближалось к 0,5.

Данные средних значений ЭР и ПР в эндометрии у женщин пременопаузального возраста, страдающих ГПЭ (I и II группы), с клинико-морфологической излеченностью ГПЭ (III группа) и здоровых женщин репродуктивного возраста (IV группа) отражены в табл.2.

Данные таблицы свидетельствуют о достоверно сниженной концентрации ПР (в 2 раза) в эндометрии женщин пременопаузального возраста с ГПЭ по сравнению со здоровыми женщинами репродуктивного возраста,

а также статистически значимом снижении плотности ЭР (на 45%) в процессе терапии ГПЭ. Кроме того, при клинико-морфологической излеченности ГПЭ в пременопаузе соотношение ЭР/ПР приближалось к 1, как у здоровых женщин репродуктивного возраста в отличие от равного 0,5 такового соотношения при ГПЭ в пременопаузе, как указывалось ранее.

Параллельно изучению рецепторного аппарата эндометрия анализировались уровни половых стероидов в сыворотке крови у женщин тех же групп, определяемые радиоиммунологическим методом.

Данные о среднем содержании прогестерона и эстрадиола в сыворотке крови женщин с ГПЭ в пременопаузе (I и II группы), с клинико-морфологической излеченностью ГПЭ (III группа) и здоровых женщин репродуктивного возраста (IV группа) представлены в табл. 3.

Таблица 2. Средние уровни рецепторов эстрадиола и прогестерона в эндометрии у женщин пременопаузального возраста, страдающих ГПЭ, с клинико-морфологической излеченностью ГПЭ и здоровых женщин репродуктивного возраста

Рецепторы, фетомоль/мг белка	Группы женщин (М±м)		
	с ГПЭ в пременопаузе	с клинико-морфологической излеченностью ГПЭ	здоровые детородного возраста
ЭР	32,60±4,25	17,80±2,21**	36,20±11,62
ПР	16,60±8,61	13,78±1,29	32,71±6,12*

Примечание: \* - достоверно по сравнению с показателями женщин с ГПЭ в пременопаузе (t>2);  
\*\* - достоверно по сравнению с показателями женщин с ГПЭ в пременопаузе (t>2);

Таблица 3. Средние уровни эстрадиола и прогестерона (нМоль/л) в сыворотке крови женщин I, II, III, IV групп

Название гормонов	Группы женщин (М±м)			
	I	II	III	IV
Эстрадиол	0,22±0,03*	0,31±0,03** / ***	0,21±0,03	0,12±0,04
Прогестерон	0,41±0,21*	0,14±0,02**	0,39±0,27	1,46±0,48

Примечание: \* - достоверно по сравнению с показателями IV группы (t>2);  
\*\* - достоверно по сравнению с показателями IV группы (t>2);  
\*\*\* - достоверно по сравнению с показателями III группы (t>2);

Суммируя данные гормонально-рецепторных исследований, установили, что у женщин в пременопаузе по сравнению со здоровыми женщинами детородного возраста наблюдалась относительная гиперэстрогения, которая на фоне дефицита ПР привела к местной

гиперэстрогемии и обусловила развитие ГПЭ. В процессе лечения ГПЭ наблюдалось достоверное снижение уровня эстрадиола при очаговых формах, а также происходило снижение плотности ЭР и изменение соотношения ЭР/ПР, что привело к клинической и мор-

фологической излеченности патологической трансформации эндометрия.

Таким образом, изучение гормонально-рецепторного взаимодействия имеет большое значение для понимания механизма действия гормона на ткань-мишень. Оценка рецепторного статуса эндометрия позволяет выявлять гормонорефрактерные формы ГПЭ и прогнозировать течение заболевания. Внедрение в клиническую практику методов определения рецепторов стероидных гормонов дает возможность объективизировать назначение эффективной терапии.

### Литература

1. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. - Л.: Медицина. Ленингр.отд-ние, 1989. 463 с.
2. Вихляева Е.М., Железнов Б.И., Запорожан В.Н. Гиперпластические процессы эндометрия // Рук-во по эндокринной гинекологии/ Под ред. Е.М. Вихляевой. -М.:ООО «Мед. информ. агентство»,1998. С.684-711.
3. Клинико-прикладное значение исследования гормональной рецепции при стойкой гиперпластической трансформации эндометрия/ Е.М Вихляева, Р.Н. Щедрина, М.Л. Алексеева и др.//Акушерство и гинекология. 1998. №11. С. 26-30.
4. Определение рецепторов стероидных гормонов в гормонозависимых опухолях для назначения эндокринной терапии: Метод. рекомендации/ Сост.: Л.С. Бассалык и др. М.:1987. 16 с.
5. Рецепторы стероидных гормонов в опухолях человека/ Л.С.Бассалык, З.В.Кузьмина, Н.И.Муравьев и др.;Под ред. Л.С.Бассалык. М.:Медицина,1987.-224с.:ил.
6. Estradiol and progesterone receptors in estrogen-primed endometrium./D.K.Natrajan, T.G.Huldoon, R.B.Greenblatt, V.B.Mahesh // Am. J. Obstet. Gynecol. 1981. Vol.140. №4. P. 387-392.
7. Expression of steroid receptors, Ki-67, and epidermal growth factor receptor in tamoxifen-treated endometrium/ T.Hachisuga, T.Hideshima, T.Kawarabayashi et. al.//Int. J. Gynecol. Pathol. 1999, Vol.18. №4. P. 297-303.
8. Immunohistochemical estrogen receptor assessment in hyperplastic, neoplastic and physiologic endometrial/ S.S.Huang, L.Cheng, K.L.Lewin, J.S.Fu// Pathol. Res. Pract. 1981. Vol.187. №4. P. 487-495.
9. Spontaneous endometrial hyperplasia. The prognostic significance of steroid receptor concentration. A two year follow-up of patients treated with abrasio only/ B.Lindahl, M.Ferno, A.Norgren, R.Willen// Anticancer Res. 1991. Vol.11. №5. P. 1875-1877.

**А.В.Сикорский**

Белорусский государственный  
медицинский университет,  
г. Минск

## Состояние эмоциональной личностной сферы у детей с хронической гастродуоденальной патологией

С целью изучения эмоционально-личностной сферы у детей, страдающих хронической гастродуоденальной патологией (ХГДП), обследовано 226 больных и 88 здоровых детей. Первую группу составили пациенты только с ХГДП, вторую – больные с ХГДП и симптоматической артериальной гипотензией. Использованы клинические и психологические методы исследования. У больных детей отмечается наличие невротической симптоматики, более высокий уровень тревожности и специфический внутриличностный конфликт. Существует прямая зависимость повышенной тревоги больного ребенка от аналогичной личностной особенности одного или обоих его родителей. Наиболее фрустрированными и личностно более уязвимыми остаются дети с хронической гастродуоденальной

патологией и симптоматической артериальной гипотензией.

Хронические заболевания гастродуоденальной зоны остаются одной из актуальных проблем современной педиатрии. Высокая распространенность, склонность болезней желудка и двенадцатиперстной кишки к затяжному, рецидивирующему течению, экономические потери ставят проблему борьбы с гастроэнтерологическими заболеваниями в разряд социальных (3). Определенную роль в возникновении и развитии хронической гастродуоденальной патологии (ХГДП) играют личностные особенности больных (1,2). Данные о психосоматических взаимоотношениях у этой категории пациентов остаются немногочисленными и противоречивыми (4-7).